

介護保険は

市民事業と地域活動のエンジンだ!!



地域サロン・宅老所・グループホーム
全国研究交流フォーラムinしが

プレ・フォーラム

とき **2008**年**5**月**11**日(日)

高島市生涯学習センター アイリッシュパーク

ところ **ガリバーホール**

主催 「第12回地域サロン・宅老所・グループホーム
全国研究交流フォーラムinしが」実行委員会

宅老所・グループホーム全国ネットワーク

趣 旨： 住み慣れた地域で、いつまでも暮らし続けたい。その思いを実現しようと、宅老所はこれまで、さまざまな実践を積み重ねてきました。時を経るにつれ変化するお年寄りの暮らしに合わせ、宅老所のケアは多機能化するとともに、地域での暮らしを支えるために、地域そのものに働きかけるところも現れてきました。

同時に、利用者を要介護のお年寄りに限定せず、地域で暮らすことに困難を抱える人が、地域で暮らし続けられるような支援のあり方を模索する動きも生まれています。滋賀県では県単独の「あったかほーむ」・「あったかたうん」事業を通じて、「支える人と支えられる人」といった従来の一方的な関係を崩し、誰もが対等に地域生活の主役となれる可能性を追求してきました。

フォーラムでは、活動を通じて見えてきた新たな地域福祉とまちづくりの可能性を発信します！！

期 日：2008年5月11日（日）

会 場：高島市生涯学習センターアイリッシュパーク ガリバーホール
（滋賀県高島市勝野 670 番地 TEL：0740-36-1909）

定 員：300人（先着順）

参加費：一般参加 3,000円（資料代含む）
高島市民 1,000円（資料代含む）

昼食代：800円（お茶付き）
会場周辺には飲食店がございません。お弁当の利用をお勧めいたします。

参加申込：4ページ目の参加申込書に必要事項をご記入のうえ、FAX または郵送で、下記事務局あてにお送りください。お申込受付後、折り返し①「受信確認票（振込口座のご案内）」をお送りします。参加費のご入金確認後、②「参加票」をお送りいたします。当日は参加票を忘れずお持ちください。

お問い合わせ：

「第12回地域サロン・宅老所・グループホーム全国研究交流フォーラム in しが」
実行委員会

◆事務局 〒530-0012

大阪府大阪市北区芝田 2-3-16-205 CLC 大阪内

TEL：06-6377-5900 FAX：06-6377-5901

E-Mail：takurousyo_net@clc-japan.com

プログラム

時 間	内 容
10:00~10:30	受 付
10:30~10:40	開 会
10:40~11:00	基調講演 人と自然と共生するまちづくり ～市民主体のまちづくりから高齢社会を考える～ 講師 高島市（滋賀県） 市 長 海 東 英 和
11:00~12:15	実演 昔の暮らしに学ぶ ～「心象絵図」づくりに見る世代間交流とその魅力～ 講師 滋賀県立大学地域づくり調査研究センター 研究員 上 田 洋 平 進行 滋賀地方自治研究センター 副理事長 北 川 憲 司 実演協力 安曇川町沖田地区の皆さん（滋賀県）
12:15~12:35	研究報告 障がいのあるスタッフの自然さが生み出すもの！ ～宅老所などでの「ならでは」の働き！！～ 報告者 滋賀県社会就労事業振興センター コーディネーター 野 村 祐 子
12:35~13:30	昼食休憩（藤樹弁当&高島三線会）
13:30~14:00	講演 男性介護者を救え！ ～お年寄りとその介護者がともに幸せになるために～ 講師 立命館大学産業社会学部 教 授 津 止 正 敏
14:00~14:15	休 憩
14:15~15:50	パネルディスカッション 認知症の人とその家族の支援を考える ～地域サロンや宅老所実践にみる地域生活支援のあり方とは～ パネリスト 認知症の人と家族の会滋賀県支部 （調 整 中） 宅老所ひだまり（滋賀県米原市） 代 表 永 田 かおり 宅老所鹿塩の家（兵庫県宝塚市） 管理者 寺 坂 智 子 豊郷町議会事務局（滋賀県） 職 員 清 水 ちあき （元チーム夢プラン担当） コーディネーター 大阪市立大学生活科学部 非常勤講師 竹 村 安 子
15:50~16:00	閉 会

**第12回地域サロン・宅老所・グループホーム全国研究交流フォーラム in しが
プレ・フォーラム 参加申込書**

FAX:06-6377-5901

〒530-0012

大阪府大阪市北区芝田 2-3-16-205 CLC大阪内

「フォーラム in しが」実行委員会

必要事項をご記入のうえ、FAX または郵送でお送りください。
くれぐれも FAX 番号をお間違えないよう、ご注意ください。

【ご連絡先】

代表者 お名前			
所属			
事業所 番号			※介護保険事業者のみ、ご記入 ください。
住所	〒 (自宅 ・ 所属)		
TEL	()	FAX	()

【参加者】

	参加者お名前	役職	弁当注文
例	高島 花子	ケアワーカー	○
1			
2			
3			
4			

※1 弁当をご希望の方は、上表の弁当注文欄に○をご記入ください。

※2 弁当代（800円）は参加費には含まれません。

※3 会場では託児コーナーもご用意いたしております。ご希望の方は事務局まで、お電話で
お問い合わせください。